

10 Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung durch Selbsthilfeorganisationen

EWALD KRAUS

10.1 Einleitung

Tagtäglich werden unzählige medizinische Eingriffe und Therapien vorgenommen. Viele riskante Operationen gelingen, verbessern die Lebensqualität und verlängern das Leben der Menschen.

Andererseits gibt es im Schatten der Medizinerfolge eine nicht unbeachtliche Zahl von Schadensfällen. Gründe sind Fehldiagnosen, Eingriffsverwechslungen, Materialmängel und vieles andere mehr.

Die tatsächlichen Zahlen medizinischer Behandlungsfehler sind nicht bekannt. Jedoch spricht z. B. Prof. Dr. M. Schrappe, ehemaliger Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, von bis zu 680 000 vermeidbaren unerwünschten Ereignissen pro Jahr nur bei Behandlungen in Krankenhäusern (5. KTQ Forum, Köln, 27.05.2005). Denkt man hier an die vielen Arztkontakte in den freien Arztpraxen und Zahnarztpraxen, mit Heilpraktikern, Therapeuten usw., kann man sich gut vorstellen, dass die Anzahl von Fehlbehandlungen weitaus höher sein könnte als alle im Einzelnen genannten Zahlen. Diese Zahlen können jedoch nicht belegt werden. Es gibt keine zusammenhängende Dokumentation und umfassende Statistik darüber.

Solange man nicht selbst betroffen ist, befasst man sich in der Regel nicht mit dem Thema Behandlungsfehler. Aber fast alle Menschen werden im Laufe ihres Lebens einmal Patient und können Opfer eines Behandlungsfehlers werden. Medizingeschädigte Patienten haben keine Lobby und treffen völlig unvorbereitet auf Schwierigkeiten mit Ärzten, Versicherungen und Behörden. An diesem Punkt setzen die Selbsthilfeorganisationen an.

Als Beispiel sei die Notgemeinschaft Medizingeschädigter – Patient im Mittelpunkt – e. V. (NGM) nunmehr umbenannt in „Selbsthilfeorganisation Medizingeschädigter – Patient im Mittelpunkt – e.V. (SGM)“ genannt, die als gemeinnützig anerkannter Selbsthilfeverein fungiert, in dem sich medizingeschädigte Patienten/Unfallopfer und/oder deren Angehörige zusammengeschlossen haben. Waren dies bei der Vereinsgründung am 3.10.1996 gerade einmal 20 Personen, so hat die Zahl der Beitritte im Laufe der Jahre stetig zugenommen. Mittlerweile hat die NGM/SGM rund 360 Mitglieder. Bereits in der Gründungssatzung wurde festgeschrieben, dass Vorstandsfunktionen nur von Personen übernommen werden können, die entweder selbst oder deren nahe Angehörige durch einen Behandlungsfehler geschädigt sind.

Vermutet ein Patient einen Behandlungsfehler, so stehen Selbsthilfeorganisationen wie die NGM/SGM parat und geben Antworten auf Fragen wie:

- Was ist zu tun?
- Wen kann ich ansprechen und in welcher Reihenfolge?
- Wie macht man es richtig?
- Was hat keinen Sinn?
- Habe ich überhaupt eine Chance und, wenn ja, welche?

Als Betroffener profitieren Sie von der Erfahrung von Menschen, die sich bereits in einer ähnlichen Situation befinden oder befunden haben.

10.2 Schwierigkeiten auf dem Weg zur Entschädigung

10.2.1 Beweislast und Gutachten

Im Falle eines vermuteten Behandlungsfehlers muss der Patient beweisen, dass der Arzt fahrlässig oder grob fahrlässig behandelt, nicht behandelt oder nicht aufgeklärt hat. Dazu benötigt man in aller Regel ein medizinisches Gutachten, das den Fehler und die Kausalität – d. h.,

dass aufgrund des Fehlers ein Schaden entstanden ist – belegt. Nur in seltenen Fällen kommt es zur Beweislastumkehr, z. B. bei groben Behandlungsfehlern, fehlender Aufklärung oder fehlender Dokumentation bzw. groben Dokumentationsmängeln. Wird so ein Fehler im Verfahren geltend gemacht, ist von den Gerichten jeder einzelne Fall zu prüfen. Es liegt dann in deren Ermessen, Beweiserleichterungen oder gar eine Beweislastumkehr zuzulassen. Aus unseren Erfahrungen zeigt sich auch, dass geschädigte Patienten negative Erfahrungen mit begutachtenden Ärzten machen, welche die fraglichen Fehler von Kollegen bewerten sollen. Ursächlich hierfür können mögliche Abhängigkeiten, materielle Interessenlagen und ideelle Wertvorstellungen, aber auch ein spezifisches Verständnis der ärztlichen Standesordnung sein.

Da in den meisten Fällen das Gutachten nach Aktenlage erstellt wird, ist es umso wichtiger, dass die relevanten Behandlungsunterlagen dem Gutachter vollständig vorliegen und ein vom Patienten erstelltes ausführliches Gedächtnisprotokoll beigefügt wird. Sollte eine Manipulation der Unterlagen festgestellt werden, kann der Patient strafrechtliche Schritte einleiten.

10.2.2 Verfahrensdauer und Finanzierung

Nicht selten ziehen sich Arzthaftungsprozesse über viele Jahre hin und laufen durch sämtliche Instanzen. Ärzte werden von Arzthaftpflichtversicherungen und Standesorganisationen angehalten, einen Behandlungsfehler nicht zuzugeben. Diese Erfahrung muss immer wieder gemacht werden, obwohl in den Jahren 2007 bzw. 2009 das Versicherungsvertragsgesetz geändert wurde. In § 105 heißt es jetzt:

Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet ist, wenn ohne seine Einwilligung der Versicherungsnehmer den Dritten befriedigt oder dessen Anspruch anerkennt, ist unwirksam.

Dies bedeutet, dass ein Arzt seinen Versicherungsschutz nicht verliert, wenn er einen Anspruch aus einem Behandlungsfehler anerkennt